FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1946 | Numéro 11

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Pierre-Henry LABAT

Né le 2 Novembre 1917 à Pouillon (Landes)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement

le 10 *janvier* 1946

Essai sur l'organisation et la pratique de la profession médicale en U. R. S. S.

IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE

15, rue des Juifs - Strasbourg

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1946 | Numéro 11

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Pierre-Henry LABAT

Né le 2 Novembre 1917 à Pouillon (Landes)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement

le 10 *janvier* 1946

Essai sur l'organisation et la pratique de la profession médicale en U. R. S. S.

IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE

15, rue des Juifs - Strasbourg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Doyens honoraires :

MM. H. ROGER, BALTHAZARD, ROUSSY et TIFFENEAU.

Professeurs honoraires :

MM. BALTHAZARD, BAR, BASSET, BEZANCON, BRINDEAU, CARNOT, CHIRAY, CLAUDE, CLERC, A. COUVELAIRE, CUNEO, DELVBT, HARTMANN, HEITZ-BOYER, JEANNIN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY, LENORMANT, MARION, MULON, OMBREDANNE, H. ROGER, ROUSSY, SANNIE, SEBILEAU, SEZARY, TANON et TIFFENEAU.

Doyen : M. BAUDOUIN.

Assesseur : M. Léon BINET.

I. — Professeurs

Anatomie	MM. ROUVIERE
Anatomie pathologique	LEROUX
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Clinique de cardiologie	BONZELOT
Cliniques chirurgicales	BROCQ CADENAT MONDOR QUENU
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF
Clinique chirurgicale orthopédique .	MATHIEU
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT
Clinique des maladies des enfants ..	DEBRE (R.)
Clinique des maladies infectieuses ..	LEMIERRE
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LÉVY-VALENSI
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN

Cliniques médicales	ABRAMI FIESSINGER HARVIER P.-VALLÉRY-RODOT
Clinique médicale propédeutique ...	VILLARET
Clinique de neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.)
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL LÉVY-SOLAL PORTES
Clinique ophtalmologique	VELTER
Clinique oto-rhino-laryngologique ...	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale .	SENEQUE
Clinique thérapeutique médicale ...	LŒPER
Clinique de la Tuberculose	TROISIER
Clinique urologique	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN
Histologie	CHAMPY
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	BESANCON (Justin)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA
Hygiène et médecine préventive ...	JOANNON
Médecine légale	DUVOIR
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.)
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée	BÉNARD (Henri)
Pathologie médicale	CHABROL
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pharmacologie et matière médicale .	HAZARD
Physiologie	BINET (Léon)
Physique médicale	STROHL
Technique chirurgicale	MOULONGUET
Thérapeutique	AUBERTIN

Professeurs sans chaire

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), GIROUD (Histologie), JAYLE M. (Chimie médicale), LAROCHE G. (Médecine générale), OLIVIER (Anatomie), VERNE (Histologie).

II. — Agrégés en exercice

Anatomie	MM.	CORDIER
		N...
Anatomie pathologique		DELARUE
	Mlle	GAUTHIER-VILLARS
Bactériologie	MM.	BONNET
Chimie médicale		N...
Chirurgie générale		AMELINE
		FEVRE
		FUNCK-BRENTANO
		MENEGAUX
		PATEL
		SICARD
		N...
		N...
		N...
Histologie		BULLIARD
Hydrologie		N...
Hygiène		N...
Médecine générale		BARIETY
		BERNARD (Ét.)
		BOULIN
		BROUET
		CACHERA
		COSTE
		GARCIN
		DE GENNES
		HAGUENAU
		LELONG
		LENEGRE
		MARCHAL
		MOLLARET
		MOUQUIN
		SOULIE

Médecine légale		DESOILLE
Obstétrique		DIGONNET
		LACOMME
		SUREAU
		N...
Ophtalmologie		RENARD
Oto-rhino-laryngologie		HALPHEN
Parasitologie		LAVIER
Parasitologie coloniale		N...
Pathologie expérimentale		LEMAIRE
Pharmacologie	Mlle	J. LÉVY
		N...
Physiologie	MM.	RICHET
		N...
Physiologie médicale		DESGREZ (H.).
Thérapeutique		TURPIN
Urologie		COUVELAIRE

III. — Professeurs honoraires et agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM. BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique), LE LORIER (Obstétrique), PIEDELIEVRE (Médecine légale), VAUDESCAL (Obstétrique)

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

Clinique chirurgicale	MM.	GATELLIER
		DE GAUDART D'ALLAINES
Clinique obstétricale		ÉCALLE
Clinique médicale		ALAJOUANINE
		CHEVALLIER
		LAROCHE Guy
		MOREAU
Clinique urologique		FEY

V. — Chargés de cours

Puériculture	MM.	N...
Radiologie		LEDOUX-LEBARD
Stomatologie		DECHAUME

Secrétaire de la Faculté	MM.	MOREL (J.)
Secrétaire-adjoint		BRISSIAUD (M.)

Bibliothécaire en Chef	M.	HAHN (A.)
Bibliothécaires	Mlles	DUMAITRE, GOICHON LAURENT

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme prepres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

IN MEMORIAM...

A mon Père, le Général Henri-Adrien LABAT

Témoignage de ma piété filiale et de mon affectueuse reconnaissance.

A mes Grands-Parents.

A mon Ami, Henri VANNETZEL,

Mort pour la France.

A ma Mère,

En reconnaissance de ses sacrifices et avec toute mon affection.

A mon Oncle,

Dont les conseils et l'affection ont fait de lui mon second père.

A ma Femme, à mes Beaux-Parents.

MEIS ET AMICIS..

A mes camarades français et soviétiques
du Camp de l'Ardoise.

A Monsieur le Professeur P. JOANNON

Qui m'a fait l'honneur de bien vouloir présider cette thèse.

A mon Maître René BENARD

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Qui m'a toujours témoigné sa bienveillance.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux :

STAGES:

1937 : Monsieur le Professeur CUNEO,
Monsieur le Professeur RATHERY.

1938 : Monsieur le Professeur DESMARETS,
Monsieur le Professeur RAMOND.

EXTERNAT :

1939—40 : Monsieur J. MADIER (Hôpital des Ménages).

1940—41 : Monsieur R. BENARD (Hôpital Laënnec).

1941—42 : Monsieur MONIER-VINARD (Hôpital Ambroise-Paré-Boileau).

1942—43 : Monsieur TOURAINE (Hôpital Saint-Louis).

1943—44 : Monsieur ÉCALLE (Hôpital Bretonneau).

1944—45 : Monsieur LALLEMANT (Hôpital Bretonneau).

INTRODUCTION

Remobilisé en Avril 1945, *nous avons été envoyés dans le département du Gard en qualité de Médecin-chef d'un camp de Ressortissants Soviétiques.*

Nous y sommes restés trois mois au cours desquels nous avons toujours trouvé le meilleur accueil auprès des Ressortissants en général, et plus particulièrement auprès des éléments sanitaires du Camp. Ces médecins et infirmiers soviétiques ont bien voulu nous donner quelques renseignements sur l'exercice de la médecine en U.R.S.S. et sur l'organisation du Service de Santé dans l'Armée Rouge. Nous les remercions ici vivement pour leur bienveillance à notre égard et pour la confiance qu'ils nous ont manifestée.

Certes, il ne s'agit que d'une ébauche, et nous n'avons pas la prétention de vouloir par ces quelques pages faire connaître ces deux organisations dans toute leur ampleur.

Nous avons ajouté quelques remarques personnelles faites à l'occasion des soins donnés aux malades du camp et qui nous ont paru particulièrement intéressantes.

Les études médicales en U.R.S.S.

Les études secondaires soviétiques, dont l'enseignement est gratuit, durent 10 ans en tout, et le diplôme qui les sanctionne équivaut sensiblement à notre baccalauréat complet.

Muni de ce diplôme, l'étudiant va pouvoir alors, comme chez nous, choisir la branche qui l'attire. S'il s'agit de la branche médicale, il s'inscrira à l'« Institut médical » équivalent de notre Faculté de Médecine. Mais auparavant, il lui faut passer un concours d'entrée, qui réalise un programme de culture générale groupant toutes les connaissances acquises antérieurement. Une proportion d'environ 75 % des candidats est alors autorisée à s'inscrire à l'Institut Médical.

Les Instituts Médicaux siègent dans les grandes villes, et il y en a une vingtaine pour l'ensemble des 16 républiques socialistes soviétiques. Le nombre des étudiants y varie entre 600 et 1200 et même davantage.

La durée des études médicales est de cinq années, délai à l'expiration duquel le nouveau médecin sera autorisé à exercer sa profession.

C'est l'Etat qui assure la *gratuité* des études :

— les livres sont fournis par les bibliothèques,

— les repas se font en réfectoire, mais les étudiants peuvent, s'ils le désirent, se nourrir à l'extérieur, à leurs frais ;

— ils sont logés dans des groupes de bâtiments ressemblant à nos Cités Universitaires ;

— seuls, les vêtements ne sont pas fournis par l'Etat et les étudiants doivent se les procurer eux-mêmes.

Non seulement la gratuité est complète, mais *l'étudiant est rémunéré.* A sa première année, il touche 130 roubles et ensuite ce pécule variera suivant l'année d'étude et suivant la valeur personnelle de chaque individu. Enfin, une somme supplémentaire de 350 roubles sera versée à l'étudiant à la fin de ses 5 années de scolarité.

Les études elles-mêmes portent sur 5 ans, mais l'étudiant ne reste pas ces cinq années consécutives à l'Institut Médical.

Les deux premières années seulement sont consacrées, dans l'Institut, à l'étude strictement théorique de tout le programme, sans y associer des stages hospitaliers de pratique. Ce programme est très étendu, puisqu'il englobe la quasi-totalité de nos cours s'étendant sur cinq ans (anatomie, histologie-embryologie, physiologie, physique-chimie, bactériologie, obstétrique, pharmacologie, pathologies externe et interne).

A l'issue de son examen de seconde année (car chaque année est sanctionnée par un examen), l'étudiant est désigné par son Institut pour faire un stage hospitalier de trois mois. Ce stage ne se fera d'ailleurs pas dans un seul service, mais l'étudiant pourra se documenter sur les diverses branches médicales, et il verra laquelle pourrait l'intéresser plus particulièrement. Mais c'est surtout son « patron » qui, en le renvoyant au bout des trois mois à son Institut, pourra donner sur lui les différents traits professionnels qui le caractérisent.

La fin de la troisième année d'étude se termine à l'Institut par la continuation des études théoriques entreprises antérieurement.

Les deux années qui restent se passent ainsi : 7 mois réservés aux études scolaires dans l'Institut, 5 mois destinés à des stages hospitaliers dans les services les plus divers. Chaque année est sanctionnée par un examen, chaque stage par une appréciation nouvelle d'un nouveau « patron » qui note pour l'Institut les aptitudes particulières de son élève pour telle ou telle branche.

La fin de la 5^{e} *année* se termine par un examen général regroupant tous les programmes appris au cours de l'ensemble des études. L'étudiant obtient alors son diplôme de « médecin thérapeute », c'est-à-dire de médecine générale, avec ou sans mention.

On pourra alors diriger rationnellement le nouveau médecin en se basant d'une part sur la note obtenue

pour le diplôme, d'autre part sur les appréciations portées sur l'étudiant au cours de ses stages successifs :

— les « mentions très bien » resteront à l'Institut pour y continuer des travaux scientifiques ; il s'agit là d'un pourcentage de 15 % environ ;

— tous les autres seront dirigés suivant les besoins sanitaires en tel ou tel point du territoire pour y exercer la profession médicale, soit en tant que « spécialistes », soit en tant que « thérapeutes », c'est-à-dire praticiens de médecine générale.

Organisation du service de santé civil en U. R. S. S.

L'exercice de la profession médicale est absolument différent en U. R. S. S. et en France, puisque deux caractères essentiels dominent la médecine soviétique :

— d'une part, le médecin ne peut choisir sa clientèle ;

— d'autre part, il n'est pas rémunéré par ses malades.

La médecine en U. R. S. S. est une vaste organisation fonctionnarisée. Il ne s'agit pas d'une profession libérale, mais au contraire d'un organisme dirigé, régi et contrôlé par l'Etat.

Nous envisagerons successivement ses divers échelons, à savoir :

— le poste de secours du « Silsoviet »,

— la « Région médicale »,

— le « Groupe de Régions »,

— le Centre sanitaire de la République,

— le cœur de l'organisation siégeant à Moscou.

I. — ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ AU « SILSOVIET »

Le « Silsoviet » est le nom soviétique correspondant approximativement à la « commune » française.

Il groupe environ une collectivité de quatre à cinq mille citoyens, qu'il s'agisse soit d'une seule bourgade relativement importante, soit de plusieurs hameaux voisins dont l'ensemble réunit le nombre d'habitants voulu pour nécessiter et justifier un organisme médical.

Il s'agit là d'un « Poste de secours » ou « Ambulatoria », responsable des soins sanitaires à donner au « Silsoviet ».

L'« Ambulatoria » est dirigée par *un médecin* secondé par :

— un infirmier diplômé,
— une sage-femme,
— une assistante sociale,

sans compter le personnel infirmier proprement dit. Tout ce corps sanitaire habite le poste de secours.

Son rôle est la pratique médicale courante et le dépistage de maladies plus graves à évacuer en vue d'hospitalisation : en effet, en principe, il n'y a pas d'hospitalisation de malades à l'ambulatoria; c'est l'organisme hiérarchiquement supérieur qui doit les recevoir. Néanmoins, il peut exister un *petit hôpital supplémentaire* destiné à collecter les malades de 3 à 4 « Silsoviets » quand ceux-ci se trouvent trop

éloignés d'une « Région médicale » : cet hôpital est du reste d'importance secondaire puisqu'il groupe à peine 35 à 50 lits. Il est dirigé par un ou deux médecins, mais de toutes façons et en particulier du point de vue administratif, il dépend exclusivement de la « Région médicale ».

II. — ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ A LA « RÉGION MÉDICALE »

L'ensemble d'une quinzaine de « Silsoviets », c'est-à-dire une collectivité globale d'environ 75.000 à 100.000 citoyens, forme une « Région médicale » encore appelée « Rayon ».

Le « Rayon » siège en principe dans une ville assez importante, occupant le centre d'un cercle dont la circonférence serait formée par l'ensemble des « Silsoviets » plus ou moins symétriquement répartis.

L'Organisation sanitaire de la « Région médicale » est tout à fait particulière. Nous y trouvons 4 formations principales :

— le service médico-administratif,

— le groupe d'« inspection sanitaire »,

— le groupe de « secours contre le paludisme »,

— l'hôpital de la Région enfin.

1° *Le service médico-administratif* est dirigé par un médecin d'administration et son personnel. C'est lui qui, du point de vue administratif, a le contrôle de toute la Région médicale.

2° *Le groupe d'« Inspection sanitaire »* est dirigé par un « médecin sanitaire » (titre spécial).

Les fonctions de ce groupe sont les suivantes :

— vaccination et hygiène générale du « Rayon » ;

— manœuvres de désinfection d'ordre général ;

— dépistage et lutte contre les épidémies (à ce sujet, il dispose d'un service automobile spécialisé dans ces manœuvres et qui se transportera d'urgence sur place dès qu'une épidémie lui sera signalée).

3° *Le groupe de secours contre le paludisme* est formé par une équipe médicale spécialisée dans cette branche.

4° *L'Hôpital de la « Région »* est dirigé sur le plan professionnel par un Médecin chef du Centre ; mais administrativement il dépend de son confrère du service médico-administratif.

Il s'agit d'une assez grosse formation sanitaire où l'on compte de nombreux services :

— médecine générale avec 120 lits,

— chirurgie avec 50 lits,

— accouchement-gynécologie avec 50 lits,

— pédiatrie avec 30 lits,

— O. R. L. avec 30 lits,

— vénéréologie, 10 à 15 lits.

On y trouve encore :

— un pavillon pour contagieux : il est isolé des autres services et groupe une centaine de lits répartis

en différents box destinés à recevoir les dysentériques, les typhoïdiques, les diphtériques, etc...

— un pavillon dentaire enfin.

Dès leur arrivée à l'hôpital, les malades doivent passer par un centre de triage, après quoi ils sont répartis dans les différents services auxquels se rattachent leurs cas particuliers.

Chaque service possède ses médecins et spécialistes responsables.

On y trouve en particulier :

— 1 chirurgien,

— 1 accoucheur gynécologue,

— 1 médecin pédiâtre,

— 5 praticiens de médecine générale,

— 1 ou 2 oto-rhino-laryngologistes.

Il faut compter en outre 4 à 5 sages-femmes et une vingtaine d'infirmiers.

Chaque jour, la garde est assurée par roulement 24 heures sur 24 par un médecin de garde doublé de plusieurs infirmiers.

Il nous faut parler encore, à l'Hôpital de la Région, d'un service très important, *le service des ambulances :* il est dirigé par un médecin qui lui est spécialement affecté. Ce service sera alerté par les postes de secours des « Silsoviets »,

— en cas d'urgence chirurgicale,

— en cas de maladie contagieuse,

— en cas d'épidémie enfin, mais dans ce dernier cas les voitures sanitaires utilisées sont celles du groupe d'« Inspection sanitaire » vu plus haut.

Enfin, on trouve à l'Hôpital de la Région :

— *un centre bactériologique,*

— *un centre de radiologie,*

— *une pharmacie régionale.*

III. — ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ AU « GROUPE DE RÉGIONS »

Cette formation sanitaire groupe et dirige plusieurs « Rayons », une quinzaine environ ; elle est responsable approximativement de un million et demi de citoyens.

Ses fonctions et son rôle sont calqués sur ceux de la « Région médicale », mais évidemment sur une échelle beaucoup plus importante. En plus, les services de spécialités y sont mieux organisés et beaucoup plus nombreux.

Elle siège toujours dans une très grande ville.

Elle comprend :

— de nombreux hôpitaux pouvant recevoir chacun 4.000 à 5.000 malades,

— des sanatoria,

— des asiles,

— des dispensaires variés,

— des écoles pour Croix-Rouges, Assistantes Sociales, Infirmières et Sages-femmes,

— une pharmacie générale enfin.

IV. — DANS CHACUNE DES 16 RÉPUBLIQUES SOVIÉTIQUES

se trouve un centre sanitaire extrêmement important, responsable de l'état sanitaire et de l'hygiène générale de tout le territoire de la République. A sa tête se trouve un Commissaire du Peuple à la Santé pour la République.

Du point de vue administratif, le centre dirige et contrôle les « Groupes de Régions médicales ».

Du point de vue sanitaire, on y trouve en très grand nombre des hôpitaux, des services de spécialité, des sanatoria, des écoles, des dépôts de matériel, des réserves pharmaceutiques considérables.

V. — A MOSCOU ENFIN

siège le cœur de l'organisme tout entier. C'est là en effet que se trouvent les services du Commissaire du Peuple à la Santé publique de tout le territoire.

L'exercice de la médecine en U. R. S. S.

Maintenant que nous connaissons le schéma de l'organisation sanitaire de l'ensemble du territoire soviétique, reprenons le jeune médecin nouvellement diplômé à la sortie de l'Institut médical.

Comme nous l'avons dit plus haut, il ne peut choisir lui-même le poste où il va exercer sa profession. C'est le Commissaire du Peuple au Service de Santé de la République dont il dépend, qui le dirige sur tel ou tel point du territoire, aussi bien vers un Silsoviet que vers une Région médicale, aussi bien en qualité de praticien de médecine générale que comme spécialiste, surtout s'il a poussé ses études dans ce sens.

Mais en principe, le jeune médecin doit diriger au début pendant 3 années le poste de secours d'un Silsoviet. Il pourra par la suite faire une demande d'avancement, si bien que l'exercice de la profession médicale en U. R. S. S. est sujette à de continuels déplacements.

Au départ, le médecin touche une sorte de « prime de mobilisation » s'élevant à 2.000 roubles. Il trouve au Silsoviet un logement gratuit comprenant un minimum de 5 pièces meublées. En outre, certains avantages lui sont donnés au point de vue nourriture, en particulier il est autorisé à élever des animaux domestiques.

Son activité médicale enfin sera sans cesse contrôlée grâce à des Inspecteurs envoyés par la Région médicale dont il dépend.

En ce qui concerne ses revenus professionnels, le médecin soviétique ne peut en aucun cas être rémunéré directement par ses malades. Il perçoit un traitement qui vient de l'Etat et qui varie suivant le nombre d'heures de travail fourni et suivant l'ancienneté du médecin dans sa profession.

C'est ainsi que la première annee, pour un travail de 8 heures par jour, le médecin touchera 600 roubles par mois. Mais cette somme ne représente qu'un « fixe », puisque d'une part chaque heure supplémentaire donne droit à 10 roubles, et d'autre part chaque sortie d'urgence en rapporte 20.

Au bout d'un an d'exercice, le traitement augmente de 10 %. Si bien qu'au bout de 10 années, le médecin soviétique perçoit un traitement mensuel s'élevà 1.500 roubles.

Pour ce qui est des chirurgiens, ils sont eux aussi tenus à pratiquer gratuitement les interventions.

Cependant, il semble que le traitement qu'ils perçoivent soit légèrement plus élevé que celui des médecins.

Quant aux médicaments, ils sont gratuitement fournis aux malades par leur médecin traitant. Il existe au « Silsoviet » un stock pharmaceutique renouvelable au fur et à mesure que le médecin fait la demande de ses besoins en médicaments aux pharmacies régionales.

Quelques manœuvres d'hygiène générale en U. R. S. S.

La vaccination n'est obligatoire en U. R. S. S. que contre la variole et la diphtérie. Les autres vaccinations (antityphoïdique, antityphique, antidysentérique, etc...) ne sont pratiquées qu'en cas d'épidémies.

Les doses utilisées sont sensiblement les mêmes qu'en France.

Lutte contre les maladies vénériennes. — Il semble que les maladies vénériennes soient en U. R. S. S. d'un pourcentage infime en comparaison des autres pays. Elles ne grouperaient en effet que 5 % des cas de la pathologie tout entière en ce qui concerne la blennorragie et 1 % seulement pour ce qui est de la syphilis. Plusieurs raisons nous ont été données pour expliquer leur grande régression.

Il existe bien en U. R. S. S. des maisons de rendez-vous clandestines, mais la loi interdit formellement toute prostitution même contrôlée médicalement. Mais surtout, il semble dans ce pays plus que dans

tout autre qu'on ait mis tout en œuvre pour dépister et enrayer le mal. Prenons l'exemple d'un malade ayant contracté une gonococcie ou une syphilis ; soit qu'il se fasse examiner de lui-même par le médecin, soit même qu'il se voie dénoncer à la mairie du « Silsoviet », il est aussitôt dirigé sur un dispensaire antivénérien où sont pratiqués tous les examens bactériologiques nécessaires à la confirmation du diagnostic. Une enquête est aussitôt mis en route pour découvrir la personne qui l'a contaminé. Le médecin signale aussitôt son nom à la Milice ; le malade est amenée à l'hôpital où on l'oblige à se soigner. De malade à malade, on cherche ensuite à remonter la filière jusqu'à sa source.

Tout ceci est en somme similaire au travail de nos assistantes sociales, mais il existe en outre en U. R. S. S. des peines plus ou moins élevées que se voit infliger tout malade refusant de signaler la personne qui l'a contaminé ou cherchant à échapper aux soins. Ces peines peuvent s'élever à 4 ans de prison et même atteindre 10 années de détention dans le cas par exemple où un malade négligeant de se soigner, et connaissant son mal, continue sciemment à propager la maladie.

Quant au traitement de la blennorragie et de la syphilis en U. R. S. S., il est sensiblement le même qu'en France. Pour ce qui est de la première, il semble pourtant qu'on utilise davantage contre elle les vaccins antigonococciques, la gonacrine intraveineuse et les comprimés du Sulfidine à raison de

10 comprimés par jour pendant 4 jours, associés ou non à une autre thérapeutique locale.

La lutte contre la tuberculose est aussi menée très sévèrement. Il existe de très nombreux dispensaires antituberculeux et les préventoria et sanatoria sont multipliés sur tout le territoire.

Le pourcentage de la tuberculose s'élèverait à 7 % de la pathologie générale.

L'alcoolisme également est rigoureusement réprimé. La loi prévoit différentes peines allant de la simple amende à la détention, et celle-ci est d'autant plus prolongée que l'individu arrêté est en état de récidive.

La lutte contre le paludisme, enfin, entre pour une large part dans l'activité des services d'hygiène soviétiques.

Les cas de malaria sont très nombreux en U. R. S. S., en particulier dans les régions du Pripet, du Turkestan et du Caucase.

Nous avons vu plus haut qu'il existe des sections spécialisées dans la lutte contre les anophèles.

Des « centres distributeurs de quinine » sont répartis dans les régions particulièrement infestées. En outre, la prévention contre la maladie est assurée :

— d'une part grâce à des lois très sévères obligeant les habitants à absorber préventivement la quinine ;

— d'autre part grâce à des plans d'assèchement des régions marécageuses ;

— enfin grâce à des équipes spécialisées dans la destruction des moustiques et de leurs larves et qui répandent des nappes de pétrole sur la surface des eaux stagnantes. Dans certains cas même l'assainissement de marais extrêmement vastes serait assuré par des avions équipés dans ce but et qui pulvériseraient sur ces régions insalubres divers produits neutralisants (vert de Paris, par exemple).

Organisation du service de santé dans l'armée rouge

Nous ne dirons que quelques mots sur l'organisation du Service de Santé de l'Armée soviétique.

Réparties aux quatre coins du territoire, il y a en U. R. S. S. 7 Académies militaires dont le but est la formation de Médecins et Infirmiers militaires.

Il faut compter 6 années d'études pour former un médecin, 3 seulement pour obtenir le diplôme d'infirmier. Les diplômes sont délivrés à Moscou par le Ministère de la Défense Nationale.

Le médecin militaire débute dans l'armée avec le grade de Capitaine, les infirmiers avec les grades de Lieutenant et Sous-Lieutenant. Les grades successifs auxquels peut accéder le médecin sont les mêmes que chez nous (Commandant, Lieutenant-Colonel, Colonel, Général).

En temps de guerre, quand un médecin civil est mobilisé, il se voit octroyer le grade de Capitaine. Mais l'étudiant en médecine appelé sous les drapeaux part avec le grade de simple soldat, même s'il est

presque arrivé au terme de ses études. Le plus souvent cependant, il bénéficie d'un sursis pour un an, ce qui lui permet de terminer sa scolarité. Mais de toutes façons, il fait fonction de médecin, grade en moins.

Les femmes médecins sont elles aussi susceptibles d'être mobilisées. Elles assument les mêmes fonctions et ont droit aux mêmes grades que les médecins militaires.

Au Régiment, le service de santé est dirigé par un Médecin Commandant ; sous les ordres duquel se trouvent :

— 3 Médecins Capitaines,

— 5 Infirmiers « flechters », infirmiers gradés dont le rôle est surtout un rôle de dépistage,

— 12 Infirmiers de compagnie : ils sont encore appelés « instructeurs sanitaires ». Leur formation sanitaire est assez sommaire et d'ailleurs leurs études ne durent que 9 mois.

En outre, chaque compagnie est dotée de 8 brancardiers.

A la Division, le Service de Santé est dirigé par un Médecin-Colonel.

En campagne, le fonctionnement du Service de Santé soviétique se rapproche beaucoup du nôtre.

— *Le poste de secours de compagnie* est le plus exposé, car il se trouve dans les lignes. Il est dirigé par un instructeur sanitaire secondé par ses brancardiers de compagnie.

— *Le poste de secours du Bataillon* est commandé par un médecin assisté de 4 infirmiers. Le poste dispose soit d'une ambulance, soit d'une section ambulancière hippomobile.

— *Le poste de secours du Régiment* est dirigé par 2 ou 3 médecins. On peut y pratiquer les interventions de première urgence, on y trouve un poste de transfusion sanguine et des services d'ambulances.

— *A la Division* se trouve un hôpital avec une dizaine de médecins et chirurgiens. On peut y procéder à la plupart des interventions chirurgicales.

— *Les hôpitaux d'Armée et de Corps d'Armée* enfin sont plus en arrière des lignes, à 25 km. environ. Ils sont parfaitement équipés et possèdent de nombreux services de spécialités.

Trois mois de médecine au camp de l'Ardoise

Le Camp de l'Ardoise-Laudun se trouvait dans le Gard, en pleine Garrigue. Il groupait environ 1.500 ressortissants soviétiques, représentant la plupart des Républiques, puisqu'on y trouvait aussi bien des Ukrainiens, des Mongols, des Arméniens, des Géorgiens, des Tartares, etc...

Le plus grand nombre était des évadés des camps de prisonniers ou de concentration allemands. Beaucoup avaient participé aux différents maquis d'Europe et de France. Ils avaient d'ailleurs conservé au camp leurs chefs militaires et politiques.

Ils formaient une communauté mixte puisqu'on dénombrait parmi eux une centaine de femmes et une trentaine d'enfants. Tous avaient été collectés au Camp de l'Ardoise et ils attendaient avec impatience, mais avec discipline leur rapatriement en U. R. S. S.

Tous les ressortissants logeaient dans 114 baraquements où ils s'étaient groupés par compagnies. Un

local spécial était réservé à l'Etat-Major. Dans l'enceinte du Camp, ils dépendaient strictement de l'autorité militaire soviétique. La Mission française de Rapatriement avait pour rôle de leur venir en aide aux points de vue ravitaillement, confort, service sanitaire et solde, car ils étaient assimilés au régime des soldats français.

L'ORGANISATION SANITAIRE DU CAMP

Dans le camp lui-même se trouvait un *poste de secours* très sommaire où les malades et blessés recevaient, le cas échéant, les soins de première urgence ou des pansements légers à répéter.

A 2 km. du camp, se trouvait l'*infirmerie-hôpital* pouvant recevoir une quarantaine de malades et que nous avions organisée comme suit :

— une salle de consultations où nous examinions chaque matin une centaine de ressortissants,

— une salle d'hospitalisation médecine,

— une salle de vénériologie,

— une salle réservée aux galeux,

— quelques box d'isolement enfin en cas de maladies contagieuses.

Nous étions aidés dans notre travail par un médecin auxiliaire, un infirmier major, un interprète, des infirmiers et infirmières soviétiques enfin.

Une ambulance nous permettait d'évacuer nos urgences sur les hôpitaux militaires de la région.

QUELQUES REMARQUES AU SUJET DES MALADIES OBSERVÉES AU CAMP

Nous n'avons pas eu à enregistrer de maladies graves, et en particulier nous n'avons pas eu d'épidémie au camp de l'Ardoise. Nous avons été frappés surtout par le nombre important de 3 manifestations pathologiques :

— les conjonctivites,
— les blennorragies,
— les syndromes dysentériques.

1° *Les conjonctivites* ont été extrêmement nombreuses, affectant presque la moitié du camp. Leurs caractères dominants étaient d'être bilatérales, très intenses, se compliquant souvent de dacryocystite. Elles ont souvent coïncidé avec des otites ou des rhinites importantes. Elles étaient enfin extrêmement rebelles aux traitements usuels.

Leur étiologie repose sur l'emplacement défectueux du camp de l'Ardoise, situé en plein soleil au milieu d'une garrigue mal abritée et constamment balayée par le mistral.

2° *La blennorragie* a revêtu un caractère inquiétant puisque nous diagnostiquions à notre consultation une moyenne de 2 à 3 cas par jour. Nous ne l'avons d'ailleurs constatée que chez les hommes, car les femmes se refusaient systématiquement aux examens.

Le caractère marquant de cette sorte d'épidémie (puisque nous avons dénombré 400 malades environ)

était sa résistance surprenante aux traitements et son passage à la chronicité dans la grande majorité des cas. La thérapeutique mise en œuvre a été variée :

— sulfamidothérapie massive souvent associée aux lavages de permanganate de potassium ;

— injections intramusculaires de propidon seul ou associé ;

— injections intramusculaires de vaccins anti-gonococciques ;

— injections intraveineuses de gonacrine enfin.

Certes, surtout au début, la résistance aux médicaments peut s'expliquer du fait que la pénurie en sulfamides ne nous a pas permis de traiter tous les malades d'une façon convenable. D'autre part, il était difficile pour certains d'entre eux qui refusaient l'hospitalisation, de se soumettre à un régime, en particulier la suppression de l'alcool. Mais dans beaucoup de cas, les malades ont été retenus à l'infirmerie et par conséquent ont pu être soumis à une thérapeutique surveillée et à une diététique dirigée. Et pourtant, chez eux comme chez les autres, la chronicité est apparue quand même. A plusieurs reprises même, nous avons dirigé certains malades chroniques sur des hôpitaux spécialisés de la région, et malgré cela ils ont regagné le camp sans amélioration bien nette, parfois même nous avons vu leur cas se compliquer d'orchites.

Pour enrayer le mal, nous nous étions proposé de vérifier systématiquement toutes les femmes du camp,

mais nous n'avons jamais pu mettre ce projet à exécution, malgré les adjonctions répétées qui leur étaient faites par l'Etat-Major.

Il nous faut ajouter cependant quelques cas de guérison apparente enregistrés après une série d'injections intramusculaires à doses progressivement croissantes d'un vaccin antigonococcique allemand appelé « Gonargin ». Malheureusement, nous ne disposions que d'un seul flacon et n'ayant pu traîter que 5 malades seulement, nous ne pouvons en tirer une conclusion bien démonstrative.

3° *La dysenterie* a également revêtu un caractère épidémique, car la presque totalité du camp a été touchée par elle. Ses caractères essentiels étaient les suivants :

— importance du nombre des selles, jusqu'à 20 et plus par jour, avec douleurs souvent très intenses, diffuses dans tout l'abdomen et procédant par paroxysmes ;

— coïncidence presque constante, du moins dans les premiers jours de la maladie, d'un processus fébrile souvent très intense, s'élevant jusqu'à 40 degrés centigrades et s'y maintenant 2 à 3 jours en plateau ; c'est ce qui d'ailleurs nous a fait craindre à plusieurs reprises un début de fièvre typhoïde, d'autant qu'il n'était pas rare d'enregistrer chez nos malades de la céphalée et des épistaxis ;

— atteinte importante de l'état général enfin.

Ces syndromes dysentériques traités duraient en moyenne 6 à 8 jours, mais il faut signaler notre surprise (1) dans 1/3 des cas, de voir s'installer quelques jours plus tard des manifestations articulaires rappelant le rhumatisme articulaire aigu : les malades se plaignaient de douleurs siégeant surtout aux grosses articulations, douleurs fugaces et erratives, s'accompagnant inconstamment d'une poussée thermique concomitante. On observait en outre un gonflement articulaire et la chaleur locale était légèrement augmentée.

Mais tous ces phénomènes articulaires, bien que rebelles à la thérapeutique salicylée, cédaient rapidement en quelques jours sans jamais laisser de séquelles cardiaques.

Nous pensons que dans l'étiologie de ces nombreux syndromes dysentériques, il faut faire jouer plusieurs facteurs :

— d'une part, l'exposition du camp particulièrement torride,

— d'autre part, le régime alimentaire des ressortissants. Certes, l'abondance et la qualité des différentes denrées ne peuvent être mises en cause puisque les rations étaient identiques à celles perçues par les militaires français. Toutefois, en ce qui concerne les légumes, ces rations étaient surtout à base de choucroute et de crudités, car les ressortissants

---

1) Gonnelle, P² Agg. du Val de Grace, a observé de tels faits dans le milieu militaire, lors de l'épidémie de dysenterie de l'été de 1940.

avaient exprimé leurs préférences dans ce sens. En outre, bien que nous ayions tenté de composer des menus français qui auraient varié davantage la présentation de la nourriture, ils préféraient consommer deux fois par jour une soupe toujours préparée de la même façon et qui englobait la quasi totalité des diverses denrées touchées par les cantines du camp.

— enfin, nous pensons que les dysenteries étaient pour une large part liées aux difficultés d'approvisionnement en eau et à la mauvaise qualité de cette eau. En effet, bien que des travaux fussent accélérés en vue de monter l'eau au camp par l'intermédiaire d'un transformateur et d'un système de canalisations, les ressortissants n'ont été ravitaillés pendant longtemps qu'au moyen de citernes amenées chaque jour par camion. L'eau restait ainsi plus ou moins stagnante et surchauffée dans des réservoirs exposés toute la journée au soleil. Bien qu'elle fût préalablement stérilisée, nous pensons néanmoins qu'elle subissait de par la chaleur certaines transformations responsables en grande partie des troubles gastro-intestinaux mis en cause. Peut-être faut-il aussi incriminer la souillure des mains, en particulier chez les enfants.

En dehors de ces trois manifestations pathologiques, nous avons fait quelques remarques d'une part au sujet de la gale, d'autre part au sujet des affections pulmonaires que nous avons observées.

1° *La Gale* a sévi beaucoup au camp de l'Ardoise malgré la propreté innée des ressortissants. Elle

s'explique par la promiscuité obligatoire dans des baraquements surpeuplés et surtout par le manque de vêtements et de sous-vêtements de rechange.

Il nous fait signaler le rôle favorisant, pour la guérison rapide des gales infectées et impétiginisées, du Rubiazol injectable (une injection par jour pendant 5 à 6 jours).

En outre, nous avons noté l'amélioration et la guérison plus rapide de certaines gales traitées par la poudre DTT associée aux traitements classiques par le benzoate de benzyle et les diverses pommades soufrées.

Cette constatation a été due au hasard, à l'occasion d'une boîte de poudre oubliée dans la salle réservée aux galeux et que les malades avaient d'eux-mêmes utilisée en application sur les points électifs d'acariose.

Par la suite, nous avons voulu traiter certains malades par la seule poudre DTT, nous n'avons obtenu aucun résultat. Cependant, chaque fois que nous l'avons associée aux autres thérapeutiques habituelles, nous avons constaté l'effet salutaire de cette poudre, notamment la moins grande importance des lésions de grattage, avec pour corollaire le moindre danger d'infection.

2° *Les affections pulmonaires* ont été rares au camp de l'Ardoise. Mais il nous faut insister sur la fréquence avec laquelle elles se déclaraient chez les Géorgiens et les Arméniens qui semblaient plus

prédisposés à leur égard que leurs autres compatriotes. En particulier, sur les 3 pneumonies et les 2 pleurésies enregistrées, il s'agissait de 3 Géorgiens et de 2 Arméniens. De même, sur les 10 cas de tuberculose que nous avons décelés grâce à l'examen radiologique systématique des suspects, 7 cas affectaient des ressortissants de ces deux Républiques.

Nous ne citerons enfin que pour mémoire le nombre relativement important des cas de paludisme, tous contractés antérieurement au séjour des ressortissants en France. La plupart avaient, de par les circonstances de la guerre, été mal ou insuffisamment traités.

Quelques remarques au sujet du comportement des malades. — D'une façon générale, les ressortissants se pliaient volontiers aux traitements que nous leurs prescrivions. Cependant une réserve s'impose en ce qui concerne les femmes, car un sentiment inexplicable de pudeur poussée à l'extrême leur faisait refuser tout examen gynécologique. En particulier, nous n'avons pas pu suivre régulièrement les femmes enceintes au cours de leur grossesse et comme nous l'avons dit plus haut, nous n'avons pas davantage réussi à pratiquer le contrôle bactériologique que nous estimions nécessaire devant le grand nombre de gonococcies qui sévissait au camp.

Par ailleurs, nous avons été surpris par la résistance des malades à la douleur et par la tolérance avec laquelle leur organisme acceptait des doses massives de médicaments :

— en ce qui concerne la douleur, cette résistance était générale, aussi bien chez les hommes à l'occasion par exemple de l'incision d'un panaris ou de la suture d'une plaie, que chez les femmes à l'occasion d'un accouchement ou d'un curetage. Elle se manifestait même chez les tout jeunes enfants qui acceptaient le plus souvent sans un cri les pansements, les épluchages de plaies ou encore les extractions dentaires ;

— en ce qui concerne la tolérance aux médicaments, elle nous a paru surprenante. Les doses que nous employions au début étaient très inférieures à celles que prescrivaient les médecins soviétiques. C'est ainsi que pour les sulfamides, les malades absorbaient chaque jour pendant 5 jours les doses respectives de 20, 20, 15, 10 et 10 comprimés. Jamais ils ne se soumettaient malgré cela au régime que nous leur donnions et nous n'avons jamais pourtant observé de céphalée, de vomissements, d'accidents cutanés enfin.

En ce qui concerne le propidon, chaque malade recevait journellement une injection intramusculaire de 4 cc3. La température montait au plus à 38°-38°5, et en tous cas les malades ne changaient pas leurs conditions de vie.

De même, la morphine se donnait à la dose de deux centigrammes administrés d'emblée, et cette injection était au besoin répétée dans la même journée.

Et d'une manière générale, nous avons constaté que les doses médicamenteuses étaient doubles de celles que nous avions l'habitude de prescrire.

Pour terminer ce chapitre, nous ferons quelques remarques d'ordre psychologique au sujet des Ressortissants :

— *Au point de vue politique,* ce qui frappait d'emblée chez eux était l'esprit de discipline, le patriotisme et la fidélité pour leur régime.

— *Au point de vue intellectuel,* nous avons noté chez eux le goût et surtout la facilité avec lesquels ils apprenaient et assimilaient les langues étrangères. Mais surtout nous avons constaté chez eux un sens artistique très développé, même chez ceux dont l'éducation intellectuelle était sommaire.

Concerts et festivals étaient fréquents au camp où une salle de spectacle avait été aménagée à cet effet.

A l'occasion des fêtes, on pouvait aussi remarquer leur sens de l'esthétique devant les peintures et les décors dont ils agrémentaient les baraquements et même les salles de l'infirmerie. De même, chaque logement était entouré de motifs politiques ou artistiques réalisés avec des moyens de fortune, en particulier des débris de briquettes ou de verrerie.

— *Au point de vue camaraderie,* au fur et à mesure que nous les connaissions mieux, nous avons noté chez eux le goût de l'hospitalité, de la générosité et de la reconnaissance même chez bien des malades que nous avons traités.

— *Au point de vue de l'hygiène générale,* enfin, il nous faut insister sur la propreté innée de la plupart des Ressortissants. Bien que leurs vêtements fussent

réduits chez presque tous au strict minimum, les lessives étaient bi-hebdomadaires et chaque jour la station de douches que nous avions installée à l'infirmerie ne désemplissait pas. De même, la propreté des cuisines était remarquable, aussi bien en ce qui concerne le matériel utilisé que la préparation de la nourriture.

Et nous pensons que si nous n'avons eu à déplorer aucune épidémie véritable au camp de l'Ardoise, cela tient en grande partie à ce sens très développé de l'hygiène, indépendamment des manœuvres de désinfection et de désinsectisation que nous avons pratiquées au Camp.

Conclusions

Grâce à l'accueil bienveillant que nous avons trouvé à l'Ardoise, auprès des éléments sanitaires soviétiques du Camp, et grâce aux rapports cordiaux que nous avons entretenus avec eux, nous avons pu rassembler certains renseignements qui nous ont permis d'esquisser le problème de la médecine en U. R. S. S. Il nous faut d'ailleurs préciser que ces renseignements sont antérieurs à 1941, et il se peut que l'organisation sanitaire de ce pays ait subi, depuis cette date, des variations de détail. Néanmoins, si on envisage le problème dans ses grandes lignes, nous pouvons, en matière de conclusion, en dégager les faits les plus saillants :

1° Il ne fait pas de doute que l'Étudiant soviétique soit moins en butte que chez nous aux soucis d'ordre matériel puisque l'État le prend entièrement ou en grande partie à sa charge depuis son entrée à l'Institut médical jusqu'à l'obtention du diplôme.

Il semble aussi que l'on accorde, en U. R. S. S., plus d'importance aux stages hospitaliers de pratique, puisqu'ils permettent d'apprécier la valeur professionnelle de chaque étudiant pour une part au

moins égale aux notes scolaires sanctionnant les examens purement théoriques.

2° En ce qui concerne l'organisation de la médecine et sa pratique, on ne peut la comparer avec l'exercice de la profession médicale en France, puisqu'il s'agit en U. R. S. S. d'une profession fonctionnarisée au maximum, aussi bien pour ce qui est des rouages administratifs que de la façon dont est rémunéré le médecin.

3° Enfin, il semble qu'un très gros effort a été fait dans ce pays dans le domaine de l'hygiène et de la prophylaxie. En particulier, il serait souhaitable de voir instaurer en France des mesures aussi sévères pour la répression des différents fléaux sociaux. D'ailleurs, les résultats qui nous ont été donnés, témoignent s'ils sont exacts, de l'efficacité de ces mesures.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY.

Vu :
Le Doyen :
A. BAUDOUIN.

Vu :
Le Président de Thèse :
P. JOANNON.